

RENUNCIA A UNA EXAMINACIÓN PRELIMINAR Y/O EVALUACIÓN DE CalWORKs SOBRE DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE

Dígale a su trabajador si necesita ayuda para leer o comprender este formulario. Repase este formulario muy cuidadosamente con el trabajador del Condado encargado de su caso. Asegúrese de hacer preguntas sobre cualquier cosa que no entienda. Si decide que en este momento no quiere que se le haga una examinación preliminar ni evaluación sobre las discapacidades de aprendizaje, se le pedirá que firme este formulario y se le entregará una copia de este formulario.

Beneficios de una examinación preliminar y evaluación sobre discapacidades de aprendizaje

Es muy importante que se le haga una examinación preliminar y evaluación sobre posibles discapacidades de aprendizaje. Por favor tenga presente que la mayoría de las personas con discapacidades de aprendizaje son inteligentes y muchas de ellas tienen algún talento. Si el Condado descubre que usted tiene una discapacidad de aprendizaje, el Condado podrá ayudarle mejor a que decida cuál actividad es la mejor para usted. Se le puede enseñar a las personas con una discapacidad de aprendizaje a usar sus fortalezas y a encontrar formas de aprender mejor y tener más éxito en la escuela y en el trabajo.

El tener una examinación preliminar y evaluación sobre discapacidades de aprendizaje le puede ayudar a encontrar, conservar, y avanzar en un empleo que es el apropiado para usted. También puede ayudarle a progresar en un programa de educación o de entrenamiento. La examinación preliminar y evaluación también pueden ayudarle a obtener el tipo de ayuda y servicios que necesitará para cumplir con los requisitos del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (Welfare-to-Work). Además, es posible que reciba una exención de los requisitos de Welfare-to-Work debido a que su condición es tan grave que le impide trabajar regularmente o participar en actividades de Welfare-to-Work durante 20 horas por semana para un padre/madre soltero con un niño menor de 6 años de edad, 30 horas por semana para un padre/madre soltero sin niños menores de 6 años de edad, o, 35 horas por semana para familias con ambos padres.

Si ha tenido una evaluación previa que afirma que usted tiene una discapacidad de aprendizaje, por favor entregue dicha evaluación a su trabajador del Condado. El Condado puede aceptar toda o parte de la evaluación y puede proveerle acomodación razonable; o el Condado puede rechazar la evaluación y pedirle que consiga otra evaluación. Su trabajador del Condado incluirá información en el expediente de su caso que el Condado ha aceptado su evaluación de discapacidad de aprendizaje. Usted no tiene que firmar esta renuncia si el Condado acepta su evaluación previa.

Si en este momento usted no quiere una evaluación preliminar o una evaluación sobre discapacidades de aprendizaje y no nos entrega alguna prueba de una discapacidad de aprendizaje:

1. no se le proporcionarán acomodaciones para una discapacidad de aprendizaje.
2. tendrá que cumplir con los requisitos de Welfare-to-Work como cualquier otra persona que participa en el Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs) que no tiene una discapacidad de aprendizaje. Si no cumple con los requisitos de Welfare-to-Work, es posible que su asistencia monetaria sea reducida o descontinuada.
3. podrá cambiar de parecer a cualquier hora y podrá solicitar una examinación preliminar y/o una evaluación sobre discapacidades de aprendizaje.

Si después se determina que usted tiene una discapacidad de aprendizaje, el Condado le conseguirá los servicios y la ayuda que necesite después de la fecha en que su trabajador hable con usted acerca de los resultados de la evaluación y cuando usted firme un plan nuevo de Welfare-to-Work, si es necesario.

Vaya a la siguiente página para completar este formulario.

RENUNCIA A UNA EXAMINACIÓN PRELIMINAR Y/O EVALUACIÓN DE CalWORKs SOBRE DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE

En este momento, quiero renunciar (rechazar) a una examinación preliminar y/o evaluación sobre discapacidades de aprendizaje. Mi plan de Welfare-to-Work no incluirá acomodaciones para discapacidades de aprendizaje a menos de que yo presente una evaluación previa sobre discapacidades de aprendizaje, y el Condado acepte esa evaluación.

He leído este formulario y/o alguien me lo leyó. Entiendo la información en este formulario. En este momento no quiero lo siguiente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Examinación preliminar sobre discapacidades de aprendizaje | <input type="checkbox"/> Evaluación sobre discapacidades de aprendizaje |
|--|--|

Tengo el derecho a negarme a firmar este formulario. Si me niego a firmar este formulario, significa lo mismo como si hubiera firmado este formulario para rechazar una examinación preliminar y/o evaluación sobre discapacidades de aprendizaje. Se incluirá información en el expediente de mi caso que demuestre que yo rechacé una examinación preliminar y/o evaluación sobre discapacidades de aprendizaje.

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DEL PARTICIPANTE	NÚMERO DEL EXPEDIENTE DEL CASO
FIRMA DEL PARTICIPANTE	FECHA

County Use Only Section:

I have discussed this form and offered a learning disabilities screening/evaluation to the participant named above:

- Participant signed this form to waive the learning disabilities screening/evaluation.**
- Participant refused to sign this form after waiving the learning disabilities screening/evaluation.**

PRINTED NAME OF INTERVIEWER	JOB TITLE OF INTERVIEWER
SIGNED NAME OF INTERVIEWER	DATE